

УТВЕРЖДАЮ



Н.И. Пиневич, заместитель Министра

Д.Л. Пиневич

2012 года

Регистрационный номер № 143–1012

## МЕТОД ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ - РАЗРАБОТЧИКИ:

ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ:

д.м.н., профессор С.А. Игумнов; к.м.н., доцент Э.П. Станько;

д.м.н. профессор С.А. Ляликов; к.м.н. А.П. Гелда

Минск 2012

В настоящей инструкции по применению излагается новая схема оценки эффективности лечения потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). Использование на практике изложенной в инструкции карты аддиктивного поведения потребителей инъекционных наркотиков (КАПИН) позволяет целенаправленно планировать лечебные мероприятия, проводить оценку эффективности вмешательства и сравнительный анализ результатов различных моделей лечения.

Настоящая инструкция по применению предназначена для специалистов учреждений здравоохранения наркологического и психиатрического профиля (врачей – психиатров-наркологов, врачей – психотерапевтов), психологов и врачей общей практики.

## **МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ**

1. Стандартное оборудование кабинета врача – психиатра-нарколога поликлиники, диспансера, отделения учреждения здравоохранения;
2. Карта аддиктивного поведения потребителя инъекционных наркотиков (КАПИН) на бумажном носителе;
3. Набор бланков для регистрации ответов при использовании КАПИН.

*Примечание.* Проведение технологии не требует наличия специального медицинского оборудования и/или аппаратуры.

## **ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ТЕХНОЛОГИИ**

Обследование потребителей наркотиков на предмет оценки результатов лечения наркотической зависимости начинают с момента обращения к врачу – психиатру-наркологу учреждения здравоохранения в случаях оказания комплексной медико-социальной помощи, при

проведении лекарственной терапии и динамическом наблюдении в учреждениях здравоохранения на добровольной основе.

1. Пациенты, состоящие на наркологическом профилактическом учете в учреждениях здравоохранения в связи с вредными последствиями вследствие употребления наркотических средств (группа риска развития наркоманий);

2. Пациенты с синдромом зависимости вследствие употребления наркотических средств.

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ТЕХНОЛОГИИ**

Оценка результатов лечения наркозависимости не показана при отсутствии возможности добровольного проведения терапии, оказания медико-социальной помощи в связи с отказом потребителя наркотиков от лечения и помощи или вследствие его психофизического состояния: тяжелое опьянение, осложненное состояние отмены, психотическое расстройство, состояние психомоторного возбуждения, обострение (декомпенсация) хронического соматического заболевания.

## **ОПИСАНИЕ СТРУКТУРЫ И ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КАПИН**

Инструмент создан для использования в клинических условиях и получения научных данных. Заполнение КАПИН занимает в среднем около 30 минут. Исследователю предлагается набор действий для мониторинга и оценки результативности лечения на любом из этапов проведения терапии. Оценочные действия включают проведение клинического интервью с помощью разработанной структурированной карты и тестирование обследуемого с использованием психометрических шкал, позволяющих исследователю выявить его основные жалобы,

симптомы физического неблагополучия, психических расстройств и определить их выраженность.

КАПИН представляет собой комплекс диагностических секций: *секция А* – общая информация; *секция Б* – интенсивность наркотизации; *секция В* – рискованные формы поведения; *секция Г* – социальное функционирование; *секция Д* – состояние физического и психического здоровья; *секция Е* – динамический профиль аддиктивного поведения. КАПИН заполняется лечащим врачом (*секции А, Б, В, Г*) в ходе клинического интервью на основании информации о пациенте после ознакомления с анамнезом и клиническим состоянием ПИН при его добровольном согласии на исследование. *Секция Д* заполняется непосредственно пациентом под контролем исследователя. *Секция Е* заполняется исследователем на основании информации, полученной из *секций Б, В, Г, Д*. При заполнении КАПИН могут использоваться регистрационные бланки для ответов произвольной формы. Выполнение *секций А, Б, В, Г* предусматривает фиксацию утвердительных характеристик – ответов в регистрационном бланке для ответов.

Использование КАПИН позволяет собрать краткий наркологический анамнез, включающий социально-демографические параметры; характеристику активности потребления наркотиков в течение жизни и на момент обследования; информацию о полученной ранее помощи (в т.ч. медицинской); опыт участия в программах заместительной терапии (ПЗТ); обстоятельства прекращения участия в ПЗТ; наличие проблем, вызванных инъекциями наркотиков; попытки отказа от наркотиков; опыт лечения в связи с потреблением наркотиков; опыт участия в программах реабилитации; обстоятельства прекращения лечения наркозависимости; основной мотив отказа от наркологической помощи; скрининг

потребления наркотиков; сопутствующие соматические заболевания; ВИЧ-анамнез, наличие опыта лечения ВИЧ; оценку тяжести иммунодефицита; схему медикаментозной терапии наркозависимости и ВИЧ-инфекции с указанием суточных доз; соблюдение врачебных рекомендаций (*Секция А. Приложение*).

*Секция В* предназначена для оценки интенсивности потребления ПАВ (в том числе наркотических средств) в течение последнего месяца. Из представленного перечня ПАВ необходимо отметить потребляемое вещество с указанием количества принимаемых доз или таблеток в день, способа и частоты потребления, средней длительности сформированной наркозависимости к моменту обследования и средней суточной дозы (в мг) потребляемого наркотика при инъекционном приеме. При работе с *секцией В* необходимо отметить количество дней, когда осуществлялся прием наркотика с помощью инъекций; количество раз инъекционного введения наркотика в день; количество случаев использования для введения наркотиков инструментария, которым пользовались другие; количество людей, с которыми вступали в половые отношения без использования средств защиты; общее количество случаев проникающей половой близости без средств защиты. Завершающим итогом работы с *секцией В* является оценка поведенческих факторов риска при инъекционном потреблении наркотиков и половой активности ПИН за последний месяц: *Секция С* отражает особенности социального функционирования ПИН, включающие анализ социальных контактов с лицами из ближайшего окружения, занятости и криминальной активности в течение последнего месяца, а также явлений стигматизации, социального статуса и дискриминации со стороны общества.

*Секция D* посвящена изучению состояния физического и психического здоровья ПИН с помощью перечня наиболее часто встречаемых основных жалоб; психометрической оценки психофизического состояния ПИН. В работе с секцией D при выполнении раздела Д 1 «Основные жалобы на момент обследования» пациент указывает жалобы из перечня представленных, которые беспокоят его на момент обследования путем отметки в соответствующей ячейке таблицы справа, где указано «Обследование» и временной интервал этого обследования. Ответы на пункты раздела Д 1 секции D подсчитываются путем суммирования числа предъявленных жалоб при каждом обследовании.

При выполнении раздела Д 2 секции D «Оценка физического состояния», каждый из симптомов оценивается по 5-ти бальной шкале (от 0 до 4), где «0» соответствует позиция «симптом никогда не наблюдался в течение последнего месяца»; «1» – редко; «2» – иногда; «3» – часто; «4» – всегда. Пациент в соответствующей ячейке отмечает беспокоящий его симптом в виде цифры (выбранный балл шкалы) из перечня симптомов, указанных в левой части таблицы под непосредственным контролем исследователя. Подсчет набранных баллов (общий балл) производится путем простого сложения величин градаций всех симптомов, отмеченных пациентом. Полученные результаты раздела Д 2 секции D позволяют систематически оценить присутствие и выраженность основных симптомов, отражающих физическое состояние пациента. Оценка психического состояния, в частности, выраженности тревожно-депрессивных переживаний (раздел Д 3 секция D) у ПИН оценивается с использованием несложного и общеизвестного инструмента – HADS (госпитальной шкалы тревоги и депрессии). Преимущества шкалы HADS заключаются в простоте ее использования, которая не вызывает

затруднений у пациента, не требует продолжительного времени и обработки, что позволяет применять ее для первичного выявления тревоги и депрессии. Шкала обладает высокой дискриминантной валидностью в отношении тревожно-депрессивных расстройств. Шкала HADS составлена из 14 утверждений, обслуживающих 2 подшкалы: подшкала А – «тревога» (нечетные пункты 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) и подшкала D – «депрессия» (четные пункты 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14). Каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответа, отражающие градации выраженности признака и кодирующиеся по нарастанию тяжести симптома от 0 баллов (отсутствие) до 3-х (максимальная выраженность). При интерпретации данных учитывается суммарный показатель по каждой подшкале (А и D), при этом выделяются три области значений: 0-7 баллов – норма; 8-10 баллов – субклинически выраженная тревога/депрессия; 11 баллов и выше – клинически выраженная тревога/депрессия. Интерпретация ответов (секция D) осуществляется на основании количества и анализа актуальных жалоб для ПИН на момент обследования, выраженности основных симптомов психофизического состояния пациента.

*Секция Е «Динамический профиль аддиктивного поведения»* является завершающей и представляет обобщающий модуль, состоящий из 5 разделов: интенсивность наркотизации, функциональные показатели здоровья, социальное функционирование, рискованное поведение и противоправная активность. Интенсивность наркотизации характеризует частоту употребления ПАВ. Анализ социального функционирования, рискованного поведения, противоправной активности проводится путем использования параметров, полученных при выполнении секции Г в соответствии с временными интервалами проведения исследования. Временными точками исследования являются: при поступлении (1

исследование); при выписке из лечебного учреждения (2 исследование); через 1 месяц после завершения лечения или в ходе проведения заместительной терапии, при динамическом наблюдении (3 исследование); через 3 месяца динамического наблюдения (4 исследование); через 6 месяцев наблюдения (5 исследование); через 12 месяцев наблюдения (6 исследование). Оценка функциональных показателей здоровья осуществляется на основании результатов, полученных при выполнении секции D.

Интерпретация полученных результатов осуществляется на основании данных, полученных от пациента по каждому из разделов секций. Комплексная, содержательная, обобщенная характеристика дает доказательную оценку изменений состояния пациента и эффективности лечения. Многофакторный анализ эффективности лечения ПИН с различным ВИЧ-статусом завершается вычислением коэффициента (K) вероятности благоприятного исхода ("ВБИ") по формуле:  $K \text{ "ВБИ"} = (DN^+ / (DN^+ + DN^-)) \times 100\%$ ; где  $DN^+$  – положительная динамика, эффективное лечение, ремиссия;  $DN^-$  – отрицательная динамика, неэффективное лечение, постоянное употребление (активная зависимость);  $DN^0$  – отсутствие динамики, неэффективное лечение, эпизодическое употребление.

### **ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕХНОЛОГИИ И СПОСОБЫ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

При проведении данной технологии какие-либо осложнения исключены. Получение недостоверного результата при использовании технологии может быть обусловлено отсутствием у исследователя соответствующей квалификации; при недостаточной мотивированности



респондента; низком уровне доверия к интервьюеру; отсутствии гарантий конфиденциальности и отказе пациента от обследования.

При соответствующей профессиональной подготовке интервьюера и проведении мотивирующего консультирования респондента на предмет значимости проведения клинического интервьюирования с использованием КАПИН, ошибки могут быть исключены.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИИ**

Эффективность применения КАПИН подтверждена проведенными исследованиями. Разработка измерительных инструментов предполагает подтверждение соответствия их основных психометрических качеств современным требованиям. На основании данных, полученных в результате пробного тестирования 86 пациентов с синдромом опиоидной зависимости (37 ВИЧ-позитивных ПИН – 18 женщин и 19 мужчин, средний возраст –  $30,8 \pm 2,9$  лет; 49 ВИЧ-негативных ПИН – 26 женщин и 23 мужчины, средний возраст –  $28,8 \pm 5,1$ ) по КАПИН получены показатели надежности (коэффициент  $\alpha$ -Кронбаха – 0,85). Результаты конкурентного изучения надежности метода показали, что обученный использованию КАПИН интервьюер выявляет проблемы пациента с конкордантностью 0,8. Высокими оказались коэффициент интеркорреляции, подтверждающий внутреннюю валидность карты, и корреляционные связи, характеризующие внешнюю валидность инструмента. Исследования по типу тест-ретест показали, что данные, полученные с применением КАПИН, не изменяются в зависимости от интервьюера. Исследование аддиктивного поведения выявило достаточную конкурентную и дискриминантную валидность этого инструмента. Данные по надежности и валидности были постоянными вне

зависимости от пола, возраста и клиники, в которой пациент проходил лечение.

Таким образом, КАПИН является достаточно надежным и валидным инструментом, результаты исследования качеств которого соответствуют требованиям, предъявляемым в настоящее время к биометрическим измерительным инструментам.

Репозиторий ГРГМУ

## КАРТА АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ

### СЕКЦИЯ А. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1. ФИО \_\_\_\_\_
2. Возраст \_\_\_\_\_ лет
3. Возраст на момент начала потребления наркотика \_\_\_\_\_ лет
4. Активность потребления наркотика в течение жизни
 

4.1 низкая	количество раз			
4.2 умеренная				
4.3 высокая	в день	в неделю	в месяц	за год
5. Активность потребления наркотика на момент обследования:
 

5.1 низкая	количество раз			
5.2 умеренная				
5.3 высокая	в день	в неделю	в месяц	за год
6. Оказанная помощь:
 

Проведено :
- 6.0 ранее не оказывалась
- 6.1 впервые обратился
- 6.2 психиатрическая
- 6.3 наркологическая
- 6.4 психологическая
- 6.5 социальная
- 6.6 амбулаторная
- 6.7 стационарная
7. Оказанная медицинская помощь:
  - 7.0 не осуществлялась
  - 7.1 детоксикация
  - 7.2 психотерапевтическое воздействие
  - 7.3 мотивирующее консультирование
  - 7.4 психофармакотерапия общепринятыми психотропными веществами
  - 7.5 психофармакоподдержка блокаторами опиоидных рецепторов
  - 7.6 другая (указать)
8. Опыт участия в программах заместительной терапии (ПЗМТ):
  - 8.0 отсутствует - переходим к выполнению пункта 10 карты
  - 8.1 препарат:    8.1.1 метадон            8.1.2 бупренорфин            8.1.3 ЛААМ
  - 8.2 суточные дозы лекарственного средства \_\_\_\_\_ мг
  - 8.3 проведение в амбулаторных условиях
  - 8.4 проведение в стационарных условиях
  - 8.5 средняя продолжительность нахождения в ПЗМТ: \_\_\_\_\_ дней, мес., лет

9. Обстоятельства прекращения участия в программе заместительной терапии:
- 9.0 отсутствуют
  - 9.1 нарушение режима
  - 9.2 отсутствие лечебного эффекта
  - 9.3 другие (указать)
10. Наличие проблем, вызванных инъекциями наркотиков:
- 10.0 отсутствуют
  - 10.1 абсцессы
  - 10.2 трудности при выполнении инъекций, «запавшие» вены
  - 10.3 передозировка
    - 10.3.1 количество случаев передозировки, всего \_\_\_\_\_
    - 10.3.2 количество случаев передозировки за последний месяц \_\_\_\_\_
  - 10.4 «грязная» инъекция, вызвавшая тошноту
  - 10.5 кровоподтеки
  - 10.6 грубые рубцы
  - 10.7 другие (указать)
11. Попытки отказа от наркотиков:
- 11.0 отсутствуют
  - 11.1 единичные
  - 11.2 многократные
  - 11.3 число попыток \_\_\_\_\_
12. Ни разу не обращался за лечением в связи с наркотической зависимостью
13. Опыт лечения в связи с потреблением наркотиков (наркологический анамнез):
- |      |   |       |                 |
|------|---|-------|-----------------|
| 13.1 | количество госпитализаций за предшествующий период приема наркотиков  | _____ | случаев         |
| 13.2 | средняя продолжительность стационарного лечения   | _____ | дней            |
| 13.3 | длительность терапевтической ремиссии после стационарного лечения   | _____ | дней<br>месяцев |
| 13.4 | количество случаев проведения амбулаторной терапии  | _____ | случаев         |
| 13.5 | средняя продолжительность амбулаторного лечения   | _____ | дней<br>недель  |
| 13.6 | длительность терапевтической ремиссии после амбулаторного лечения   | _____ | дней<br>месяцев |
| 13.7 | количество случаев оказания дополнительной лечебно - консультативной помощи в связи с рецидивом наркотизации, злоупотреблением алкоголем либо иными медико-социальными проблемами | _____ | случаев         |
| 13.8 | количество случаев воздержания от приема наркотика в привычных условиях доступа к наркотику в течение последних 30 дней   | _____ | случаев         |
| 13.9 | количество случаев спонтанных ремиссий (без предшествующего лечения)  | _____ | случаев         |

- |       |                                  |                 |
|-------|----------------------------------|-----------------|
| 13.10 | длительность спонтанных ремиссий | дней<br>месяцев |
|-------|----------------------------------|-----------------|
14. Опыт участия в программах реабилитации:
- |      |  |                        |
|------|--|------------------------|
| 14.0 | отсутствует  |                        |
| 14.1 | количество случаев участия в программе реабилитации для преодоления зависимости  | случаев                |
| 14.2 | через какой период времени оставил программу   | дней<br>месяцев<br>лет |
| 14.3 | количество случаев, когда воздержание, связанное с реабилитационной программой ограничивалось сроками пребывания в самой программе | случаев                |
15. Обстоятельства (*причины*) прекращения лечения наркотической зависимости:
- 15.0 не раскрывает
- 15.1 окончание курса терапии
- 15.2 нарушение лечебного режима
- 15.3 возникновение побочных явлений, осложнений (*указать*)
- 15.4 другие (*указать*)
16. Основной мотив отказа от наркологической помощи:
- 16.0 не раскрывает
- 16.1 опасения постановки на учет
- 16.2 скептическое отношение к возможностям лечения, основано на негативном опыте знакомых
- 16.3 уверен в своей способности осуществить отказ от наркотиков без посторонней помощи, потому нет намерений прекращать потребление наркотика
17. Скрининг потребления наркотиков
- 17.0 никогда не проводился
- 17.1 проводился однократно
- 17.2 проводится регулярно, систематически
18. Сопутствующие заболевания (*коморбидная патология*)
- 18.0 отсутствуют
- |      |                                 |                           |
|------|---------------------------------|---------------------------|
| 18.1 | соматические ( <i>указать</i> ) |                           |
| 18.2 | психические:                    |                           |
|      | 18.2.1                          | тревожные                 |
|      | 18.2.2                          | аффективные               |
|      | 18.2.3                          | психопатоподобные         |
|      | 18.2.4                          | органические              |
|      | 18.2.5                          | другие ( <i>указать</i> ) |
| 18.3 | инфекционные:                   |                           |
|      | 18.3.1                          | вирусный гепатит С        |
|      | 18.3.2                          | вирусный гепатит В        |
|      | 18.3.3                          | ВИЧ                       |
|      | 18.3.4                          | туберкулез                |
|      | 18.3.5                          | ИППП                      |
|      | 18.3.6                          | другие ( <i>указать</i> ) |
| 18.4 | ВИЧ-ассоциированные             |                           |
|      | 18.4.1                          | кандидоз                  |
|      | 18.4.2                          | герпес-язва               |

- 18.4.3 пневмония  
 18.4.4 лихорадка  
 28.4.5 другие (указать)

18.5 другие (указать)

19. ВИЧ-анамнез, наличие опыта лечения ВИЧ

19.0 отсутствует

19.1 возраст на момент инфицирования ВИЧ

\_\_\_\_\_ лет

19.2 количество госпитализаций вследствие лечения ВИЧ, всего

\_\_\_\_\_ случаев

19.3 средняя продолжительность стационарного лечения ВИЧ

\_\_\_\_\_ дней,  
 \_\_\_\_\_ недель,  
 \_\_\_\_\_ месяцев

19.4 количество случаев проведения амбулаторной терапии

\_\_\_\_\_ случаев

19.5 средняя продолжительность амбулаторного лечения ВИЧ

\_\_\_\_\_ дней,  
 \_\_\_\_\_ недель,  
 \_\_\_\_\_ месяцев

19.6 количество случаев оказания дополнительной лечебно-консультативной помощи в связи с ВИЧ или иными медицинскими и социальными проблемами

\_\_\_\_\_ случаев

19.7 ни разу не обращался за лечением в связи с ВИЧ-инфекцией

20. Оценка тяжести иммунодефицита:

20.1 количество лимфоцитов (CD4+) в мкл

\_\_\_\_\_

20.2 число копий РНК в мл

\_\_\_\_\_

21. Основной мотив прекращения лечения ВИЧ:

21.0 не раскрывает

21.1 отсутствие лечебного эффекта

21.2 побочные эффекты терапии, влияющие на повседневную жизнь

21.3 гепатотоксичность, проблемы с функционированием печени

21.4 другой (указать)

22. Схема медикаментозной терапии с указанием суточных доз

22.1 Терапия наркозависимости	22.2 АРВ – терапия

23. Соблюдение врачебных рекомендаций в ходе лечения

23.1 да

23.2 нет

## СЕКЦИЯ Б. ПОТРЕБЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

В течение последнего месяца

1	Прием психоактивного вещества	2	Число доз, таблеток в день
1.1	опиоиды, опиаты	2.1	_____
1.2	каннабиноиды	2.2	_____
1.3	стимуляторы	2.3	_____
1.4	алкоголь	2.4	_____
1.5	другой (указать)	2.5	_____

3	Способ употребления	4	Частота употребления
3.1	оральный, внутрь	4.1	ежедневно
3.2	ингаляционный	4.2	несколько раз в неделю, но не ежедневно
3.2.1	курение	4.3	один раз в неделю
3.2.2	вдыхание	4.4	реже 1 раза в неделю
3.3	интраназальный (нюхать)	4.5	ни разу
3.4	инъекционный		
3.4.1	внутривенный		
3.4.2	внутримышечный		
5	Средняя длительность сформированной наркозависимости к моменту обследования		мес. лет
6	Средняя суточная доза потребляемого наркотика при инъекционном употреблении		мг

### СЕКЦИЯ В. ПОВЕДЕНИЕ, СВЯЗАННОЕ С РИСКОМ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

№	В течение последнего месяца	Количество
1	Количество дней, когда осуществлялось употребление наркотического средства с помощью инъекций шприцем	_____
2	Количество раз инъекционного введения наркотического средства в день	_____
3	Количество случаев использования для введения наркотического средства игл, шприцев, которыми пользовались другие	_____
4	Количество людей, с которыми вступали в половые отношения без использования презерватива	_____
5	Общее количество случаев проникающего секса (половой близости) без средств защиты	_____

### СЕКЦИЯ Г. СОЦИАЛЬНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ

1	Социальные контакты с лицами из ближайшего окружения в течение последнего месяца
---	--

	А - с партнерами	В - с родственниками	С - с друзьями
1.1	Количество всего дней общения, в т. ч. через телефонные разговоры	_____	_____
1.2	Количество конфликтных дней при общении	_____	_____
1.3	Уровень конфликтных отношений (УКО)	_____	_____

УКО - конфликтные дни / число дней общения × 100 = % времени конфликта

2	Занятость в течение последнего месяца
2.1	Количество дней оплачиваемой работы
2.2	Количество пропущенных дней – отсутствие на работе без причины или по болезни

## 2.3 Количество дней в качестве безработного

3 Криминальная активность: совершенные преступления (с учетом данных правоохранительных органов)		в течение последнего месяца			
		0	1 раз	2-6 раз	Ежедневно
3.1	Незаконный оборот наркотиков (торговля, распространение)				
3.2	Имущественные преступления (взлом, грабеж, кража)				
3.3	Преступления с применением насилия (разбой)				
3.4	Мошенничество (подделка рецептов, подлог - чеки)				

  

4 Стигматизация, дискриминация и социальный статус		в течение последнего месяца			
		0	1 раз	2-6 раз	Ежедневно
4.1	Сколько раз испытывали страх подвергнуться дискриминации				
4.2	Сколько раз испытывали стигматизацию в связи с болезнью				
4.3	Число дней жизни за гранью общепринятых социальных норм (плохое питание, материальная обеспеченность)				
4.4	Сколько раз испытывали серьезные жизненные потрясения и кризисы				
4.5	Сколько раз ощущали отсутствие социальной стабильности, семейной или общественной поддержки				

## СЕКЦИЯ Д. СОСТОЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Раздел Д 1 №	Основные жалобы на момент обследования	ОБСЛЕДОВАНИЕ					
		1	выписка	1 мес.	3 мес.	6 мес.	12 мес.
1	Усталость, утрата энергичности, слабость						
2	Плохой аппетит						
3	Снижение веса тела или избыточный вес						
4	Беспокойный сон						
5	Повышенная температура						
6	Потливость по ночам						
7	Припухлость желез, лимфатических узлов						
8	Желтуха						
9	Легкая кровоточивость						
10	Проблемы с зубами						
11	Нарушение зрения						
12	Нарушение слуха						
13	Порезы, с накладыванием швов						
14	Другие (указать)						
ВСЕГО							



Раздел 2. Оценка физического состояния

0 - никогда	1 - редко	2 - иногда	3 - часто	4 – всегда
-------------	-----------	------------	-----------	------------

**Как часто (в течение последнего месяца) у Вас наблюдались следующие физические симптомы?**

№	СОДЕРЖАНИЕ	1	выписка	1 мес.	3 мес.	6 мес.	12мес.
1	Тошнота, рвота, неприятное ощущение в ЖКТ						
2	Боль в пищеводе, желудке						
3	Запор либо понос						
4	Дыхание свистящее или затруднено, одышка						
5	Кашель с выделением мокроты либо крови						
6	Боль в горле						
7	Боль в груди, в сердце, сердцебиение						
8	Боль в суставах, тугоподвижность, боль в костях						
9	Припухлость в области суставов						
10	Мышечная боль						
11	Головная боль						
12	Головокружение, неустойчивость						
13	Потемнение в глазах						
14	Тремор (дрожание)						
15	Чувство онемения, покалывания						
16	Судорожные припадки						
17	Болезненное мочеиспускание						
18	Выделения из половых органов						
19	Сыпь на / или вокруг половых органов						
20	Потеря сексуального влечения						
ВСЕГО							

Раздел Д.3 Оценка психического состояния

**Как часто (в течение последнего месяца) Вы испытывали (те) следующие переживания?**

№	СОДЕРЖАНИЕ	1	выписка	1 мес.	3 мес.	6 мес.	12мес.
<b>A1 Я испытываю напряженность, беспокойство, мне не по себе</b>							
0	совсем не испытываю						
1	время о времени, иногда						
2	часто						
3	все время						
<b>D1 То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство</b>							
0	определенно, это так						
1	наверное это так						
2	лишь в малой степени это так						
3	это совсем не так						
<b>A2 Страх, кажется, будто что-то ужасное может вот-вот случиться</b>							
0	совсем не испытываю						
1	иногда, но это меня не беспокоит						
2	да, но страх не очень сильный						
3	это так, и страх очень сильный						
<b>D2 Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное</b>							
0	определенно, это так						
1	наверное это так						
2	лишь в малой степени это так						
3	совсем не способен						

**А3 Беспокойные мысли крутятся у меня в голове**

- 0 только иногда  
1 время от времени, не так часто  
2 большую часть времени  
3 постоянно


**Д3 Я испытываю бодрость**

- 0 практически все время  
1 иногда  
2 очень редко  
3 совсем не испытываю


**А4 Я легко могу сесть и расслабиться**

- 0 определенно, это так  
1 наверное это так  
2 лишь изредко это так  
3 совсем не могу


**Д4 Кажется, что я стал все делать очень медленно**

- 0 совсем нет  
1 иногда  
2 часто  
3 практически все время


**А5 Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь**

- 0 совсем не испытываю  
1 иногда  
2 часто  
3 очень часто


**Д5 Я не слежу за своей внешностью**

- 0 слежу за собой также, как и ранее  
1 стал меньше уделять внимания  
2 не уделяю времени, сколько надо  
3 определенно это так


**А6 Я испытываю неусидчивость, словно мне постоянно нужно двигаться**

- 0 совсем не испытываю  
1 лишь в некоторой степени это так  
2 наверное это так  
3 определенно это так


**Д6 Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения**

- 0 точно также, как и обычно  
1 да, но не в той степени, как ранее  
2 значительно меньше, чем обычно  
3 совсем не считаю


**А7 У меня бывает внезапное чувство паники**

- 0 совсем не бывает  
1 не так уж часто  
2 довольно часто  
3 действительно, очень часто


**Д7 Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио - или телепрограммы**

- 0 часто  
1 иногда  
2 редко  
3 очень редко


ВСЕГО	А	Д	А	Д	А	Д	А	Д	А	Д	А	Д

# СЕКЦИЯ Е: ДИНАМИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

о б с л е д о в а н и е

№	ПОКАЗАТЕЛИ	1	Выпи- ска	1мес.	3 мес.	6 мес.	12мес.
1	<b>ИНТЕНСИВНОСТЬ НАРКОТИЗАЦИИ</b>						
1.1	Количество дней употребления наркотика						
1.2	Количество ежедневных инъекций						
1.3	Количество дней употребления алкоголя						
1.4	Количество дней употребления нескольких ПАВ						
2	<b>ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ</b>						
2.1	Жалобы ( <i>количество</i> )						
2.2	Изменения физического здоровья ( <i>баллы</i> )						
2.3	Изменения психического здоровья:						
2.3.1	А - выраженность тревоги ( <i>баллы</i> )						
2.3.2	Д - выраженность депрессии ( <i>баллы</i> )						
3	<b>СОЦИАЛЬНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ</b>						
3.1	Количество дней оплачиваемой работы						
3.2	Уровень конфликтных отношений (в %)						
3.3	Количество случаев переживаний, связанных со страхом подвергнуться дискриминации в связи с наличием болезни						
3.4	Количество случаев переживаний, связанных со стигматизацией в связи с наличием болезни						
4	<b>РИСКОВАННОЕ ПОВЕДЕНИЕ</b>						
4.1	Количество раз использования для введения наркотика игл, шприцев, емкостей, которыми пользовались другие люди						
4.2	Количество эпизодов проникающего секса без средств защиты						
5	<b>ПРОТИВОПРАВНАЯ АКТИВНОСТЬ</b>						
5.1	Количество случаев распространения (торговли) наркотиков						
5.2	Количество случаев совершения имущественных преступлений						
5.3	Количество случаев совершения преступлений с применением насилия						

## ОЦЕНКА ВЕРОЯТНОСТИ БЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА (ВБИ)

1. **DN<sup>+</sup>** Положительная динамика, эффективное лечение, ремиссия
2. **DN<sup>-</sup>** Отрицательная динамика, неэффективное лечение, постоянное употребление (активная зависимость)
3. **DN<sup>0</sup>** Отсутствие динамики, неэффективное лечение, эпизодическое употребление
4. **К** Коэффициент "ВБИ"  $(DN^+ / DN^0 + DN^-) \times 100\%$

Репозиторий ГрГМУ

## УТВЕРЖДАЮ

(руководитель учреждения,  
в котором проведено внедрение)

« » 201... г.

### АКТ

учета практического использования инструкции по применению

1. Инструкция по применению:

**МЕТОД ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ  
ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ**

УО «Гродненский государственный медицинский университет», « » 201\_ г.

(наименование, где издана, дата)

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь:

«28» ноября 2012 г., регистрационный номер № 143 – 1012

(дата, номер регистрации)

3. Кем предложена разработка (авторы-разработчики):

С.А. Игумнов, д. м. н., проф., директор ГУ «РНПЦ психического здоровья»;

Э.П. Станько, к. м. н., доцент кафедры психиатрии и наркологии УО «ГрГМУ»;

С.А. Ляликов, д.м.н., проф., зав. кафедрой клинической лабораторной диагностики, аллергологии и иммунологии УО «ГрГМУ»;

А.П. Гелда, к. м. н., зав. лабораторией клинико-эпидемиологических исследований  
ГУ «РНПЦ психического здоровья»

4. Материалы инструкции использованы для

5. Где внедрено

(наименование лечебного учреждения)

6. Результаты применения метода за период с

общее количество наблюдений \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

положительные \_\_\_\_\_ отрицательные \_\_\_\_\_

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники)

8. Замечания, предложения:

Ответственный /е за внедрение:

(фамилия, имя, отчество)

(должность)

(подпись)

Примечание: Акт о внедрении направлять в УО «Гродненский государственный медицинский университет» (230009, г. Гродно, ул. Горького, 80).

Репозиторий ГрГМУ

## УТВЕРЖДАЮ

(руководитель учреждения,  
в котором проведено внедрение)

«    »                      201... г.

### АКТ

учета практического использования инструкции по применению

1. Инструкция по применению:

**МЕТОД ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ  
ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ**

УО «Гродненский государственный медицинский университет», «    »                      201\_ г.

(наименование, где издана, дата)

3. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь:  
«28» ноября 2012 г., регистрационный номер № 143 – 1012

(дата, номер регистрации)

3. Кем предложена разработка (авторы-разработчики):

С.А. Изумнов, д. м. н., проф., директор ГУ «РНПЦ психического здоровья»;

Э.П. Станько, к. м. н., доцент кафедры психиатрии и наркологии УО «ГрГМУ»;

С.А. Ляликов, д.м.н., проф., зав. кафедрой клинической лабораторной диагностики, аллергологии и иммунологии УО «ГрГМУ»;

А.П. Гелда, к. м. н., зав. лабораторией клинико-эпидемиологических исследований  
ГУ «РНПЦ психического здоровья»

4. Материалы инструкции использованы для

5. Где внедрено

(наименование лечебного учреждения)

6. Результаты применения метода за период с                      по                       
общее количество наблюдений                      положительные                      отрицательные

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости,  
рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники)

8. Замечания, предложения:

Ответственный /е за внедрение:

(фамилия, имя, отчество)

(должность)

(подпись)

**Примечание:** Акт о внедрении направлять в УО «Гродненский государственный медицинский университет» (230009, г. Гродно, ул. Горького, 80).

Репозиторий ГрГМУ